



PLANO DE TRABALHO

SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PLANO DE TRABALHO

Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro

2024



ÍNDICE

SUMÁRIO EXECUTIVO	02
1. INTRODUÇÃO	03
2. MODELO GERENCIAL	06
3. OBJETIVOS	09
3.1. Objetivo Geral	09
3.2. Objetivo Específico	09
4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL	10
5. METAS	11
5.2 CRONOGRAMA ORÇAMENTÁRIO FINANCEIRO MENSAL	14



PLANO DE TRABALHO 2024 – HMMDOCL

1. Introdução

A Constituição Federal de 1988, através de vários instrumentos normativos e com finalidade de regulamentar o sistema de saúde com diretrizes e princípios, denominado Sistema Único de Saúde(SUS), estabelece em seu artigo 198, as seguintes diretrizes:

- **Descentralização**, com direção única em cada esfera de governo;
- **Atendimento Integral**, com prioridade para atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e
- **Participação da comunidade**.

A Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, estabelecendo em seu Capítulo II, os seguintes Princípios e Diretrizes:

“CAPÍTULO II”

Dos Princípios e Diretrizes

Art. 7º. As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde – SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios.

I - Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;





- IV - Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; V - Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - Participação da comunidade;
- IX - Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
- a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - Conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência;
- XIII - Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos; e XIV – Organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013.

No princípio da integralidade do SUS, como acima citado, estão várias ações possíveis para promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos e assistência ao doente, implicando em uma sistematização do conjunto de práticas que atenderão às necessidades de saúde da população local ou *loco regional*.

Considera-se a integralidade um modelo de atenção integral à saúde, com ações que cada estabelecimento de saúde executará através de pessoal capacitado, recursos necessários, produção de ações de saúde em grupos populacionais definidos, às ações específicas de vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica, dirigida aos controles de riscos e danos, até ações de assistência e recuperação de indivíduos



enfermos, sejam ações para a detecção precoce de doenças, sejam ações de diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Portanto, a integralidade deve ser executada através de planejamento integrado com toda a rede assistencial local e regional, a saber: Estratégia Saúde da Família (ESF), Unidade de Atendimento Integrado (UAI), Unidades Ambulatoriais de Especialidade, Hospital Municipal e Anexo HSC (assistência secundária), Hospital Universitário (UFU) (assistência terciária), em especial neste Projeto no Município de Uberlândia, contemplando critérios de referência e contrarreferência entre as unidades de saúde no qual a saúde dos pacientes os determinam. Assim, tão logo o problema de saúde seja resolvido, o paciente deve retornar à assistência primária do território residencial.

Este planejamento está gerenciado pela Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia (SMSU), que atende através das ações dos estabelecimentos de saúde locais desde as ações de: promoção da saúde, assistência aos doentes, reabilitação e retorno às ações de promoção e manutenção da saúde.

Nesse Projeto, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas, que assegure assistência universal e gratuita à população, do Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia Odelmo Leão Carneiro - HMMDOLC e Anexo (antigo Hospital Santa Catarina – HSC), a SPDM, Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, propõe um modelo gerencial que atenderá aos princípios e diretrizes do SUS, às necessidades definidas pela epidemiologia e as prioridades de ações de assistência aos doentes, referenciados pela Central de Regulação da SMS e o paciente contra referenciado aos estabelecimentos territoriais ao qual pertence, inserido no sistema de saúde de Uberlândia.

Esse modelo gerencial, tem como objetivo principal um modelo assistencial que executará ações de assistência ao paciente com qualidade e segurança do paciente e interface entre os profissionais de saúde e objetivos secundários: que são conexões com demais estabelecimentos de saúde para troca de experiências e compartilhamento das melhores práticas de assistência à saúde, através de treinamentos e capacitações, como



exemplos: treinamentos técnicos operacionais com equipe de enfermagem do Hospital e Maternidade Municipal Doutor Odelmo Leão Carneiro e Anexo HSC, dos demais estabelecimentos de saúde, protocolo multiprofissional do AVCI (Acidente Vascular Cerebral Isquêmico) para pacientes da urgência e emergência prevenindo agravos e promovendo melhor recuperação e outras interfaces; assertividade nos encaminhamentos para estabelecimentos de reabilitação; melhor inserção no Programa Melhor em Casa (Assistência Domiciliar) para pacientes crônicos, garantindo com a rede de saúde local a continuidade do tratamento.

2. MODELO GERENCIAL

Desde 1998 a SPDM implantou um modelo de gestão corporativa que permite gerenciar várias Unidades com diretrizes administrativas e assistenciais as quais foram implantadas e são monitoradas através de indicadores de desempenho e qualidade assistencial tanto pela instituição como pela gestão corporativa.

Utiliza-se a diretriz da gestão corporativa do Modelo Assistencial, a Governança Clínica, que prevê o atendimento à qualidade assistencial conforme recomendação da OMS, com desempenho dos profissionais (qualidade técnica), otimização de recursos (eficiência), a gestão de riscos e a satisfação dos pacientes com o serviço prestado.

A Governança Clínica é uma evolução, apropriada e necessária, da gestão do corpo clínico e demais membros da equipe multidisciplinar para melhorar a qualidade assistencial com a colaboração dos médicos.

Através do cuidado centrado na pessoa e com foco nos resultados, comprometimento da alta gestão com a valorização dos profissionais envolvidos, bem como o perfil epidemiológico e redesenho dos processos assistenciais, é possível atender às necessidades de cada pessoa e construir uma rede assistencial sustentável.

O modelo assistencial em consonância com o modelo de gestão institucional



possui como metas: assistência à saúde de excelência, transparência, sustentabilidade financeira e ambiental e uma relação direta com a Secretaria de Saúde Municipal e Conselhos Municipais de Saúde.

Busca além da inserção na rede de atenção à saúde do território, oferecer à população regional uma assistência à saúde com atendimento às demandas ambulatoriais especializadas, atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas e das gestantes através de porta referenciada, isto é, as unidades municipais de urgência e emergência encaminham o paciente que necessita de intervenções cirúrgicas, clínicas agudas, pacientes críticos e gestantes para atendimento nos Hospitais com vistas para resolubilidade de saúde desses pacientes e retorno à unidade de atenção primária de origem.

O presente Modelo da atenção à saúde leva em conta a estrutura da organização, a saber: Recursos Humanos, Tecnologia, Recursos Financeiros e Recursos de Equipamentos e Recursos Físicos disponíveis, da necessidade de assistência à saúde loco regional, definido pela Secretaria Municipal de Saúde e os pontos de atenção de todas as unidades de saúde que compõem a RAS: Unidade Básica de Saúde, Assistência Médica Ambulatorial, Assistência Médica Ambulatorial em Especialidades, Pronto Atendimento Urgência/Emergências, e Programa de Internação Domiciliar.

A proposta da SPDM é manter a estrutura organizacional implantada atualmente, partindo da premissa que o modelo foi definido pela sustentabilidade, um conceito sistêmico, relacionado com a continuidade dos aspectos econômicos, sociais, ambientais e culturais. Sempre com foco no cliente e resultados, foi acrescentado o modelo de Governança Clínica a partir de 2022.

A continuidade da assistência permanecerá em consonância com a política da Secretaria Municipal de Saúde e será garantida por meio do acompanhamento do fluxo assistencial. Este fluxo é iniciado com o acolhimento do paciente oriundo da Rede de Atenção à Saúde (RAS), garantindo as várias etapas da internação hospitalar com o planejamento da assistência através de um plano terapêutico multiprofissional



até a alta hospitalar e o retorno dos pacientes à APS.

Uma das formas de se organizar as atividades assistenciais é através de gestão de processos, que permite identificar o conjunto de atividades capaz de gerar maior valor ao usuário/cliente que recebe um produto ou serviço, integrar e orientar para resultados as várias unidades organizacionais e auferir recursos e desenvolver competências para a consecução dessas finalidades. A orientação baseada em processos envolve a preocupação constante com a otimização, a partir da incorporação crescente de tecnologias informacionais na busca de melhorias incrementais (orientação típica da qualidade) ou de redefinições radicais (orientação típica da reengenharia), tendo em vista alcançar ou superar padrões referenciais de desempenho (benchmarks) na satisfação das partes interessadas.

A análise de processos é realizada por meio do mapeamento dos processos e é fundamentada na gestão da mudança. Assim, através do mapeamento, os gestores passam a ter maior visibilidade dos processos executados na instituição, de forma a verificar as deficiências e buscar as melhorias.

Procuramos manter o elevado padrão de qualidade, focado na segurança do paciente e na satisfação dos usuários, sempre com respeito ao bem público através da otimização dos recursos.



3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

O HMMDOLC visa a prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) oferecendo assistência de qualidade nos âmbitos hospitalar, ambulatorial e de urgência e emergência.

À SPDM compete planejar, organizar, dirigir, coordenar e controlar a execução das atividades de prestação de serviços médico-assistenciais e prover recursos diagnósticos e terapêuticos para atendimento dos usuários SUS.

Temos como principais portas de entrada os seguintes setores/serviços: Ambulatório; Centro cirúrgico (CC); Centro Obstétrico (CO); Pronto Atendimento Obstétrico (PA-GO); Maternidade; Clínica Médica e Cirúrgica, Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutica (SADT); Serviço de ortopedia; Unidade de Cirurgia Ambulatorial (UCA); Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto; UTI Neonatal, atendendo desta forma o sistema público local, na referência e contrarreferência no que concerne ao atendimento hospitalar dentro das linhas de cuidados clínicos e/ou cirúrgicas.

3.2 Objetivo Específico

São objetivos do HMMDOLC:

- Busca por melhorias contínuas da qualidade da gestão visando atendimento aos critérios de excelência em estratégias, em foco no cliente, em gestão de pessoas, em gestão de processos e no resultado da organização;
- Através de políticas de humanização objetiva-se melhorias na prestação do serviço;
- Otimização do uso da capacidade instalada e dos recursos disponíveis;



- Busca pela valorização e reconhecimento dos colaboradores envolvidos no processo, fortalecendo sua motivação e o crescimento profissional;
- Promoção a excelência em atendimento visando a satisfação dos pacientes/clientes no âmbito interno e externo;
- Ser um instrumento para fortalecimento da gestão.

4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Atendimento ambulatorial aos pacientes encaminhados para primeiras consultas para avaliação pré-operatória, consultas pós-operatória e retorno clínico, através das agendas disponibilizadas para a Central de Marcação de Consultas referenciadas do Município de Uberlândia, realizando em média 3.000 consultas mês, para as seguintes especialidades:

- Anestesiologia
- Cirurgia Cardíaca
- Cirurgia de Cabeça e Pescoço
- Cirurgia Geral/Gastrocirurgia
- Cirurgia Geral Oncológica
- Cirurgia Torácica
- Cirurgia Vascular
- Clínica médica
- Ginecologia
- Mastologia
- Neurocirurgia
- Ortopedia
- Oncologia Ginecologia
- Urologia
- Otorrinolaringologia
- Proctologia





5. METAS

Com base na análise do perfil, capacidade operacional e qualificações do Hospital Municipal e Maternidade Dr. Odelmo Leão Carneiro (HMMDOLC) e seu Anexo Hospital Santa Catarina (HSC), a Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) estabeleceu diretrizes e metas por meio da Sistemática de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão. O objetivo é monitorar os resultados alcançados e a alocação dos recursos financeiros, utilizando os indicadores de desempenho definidos no referido Contrato de Gestão.

ANEXO II- SISTEMA DE AVALIAÇÃO - HMMDOLC						
1.1 Os indicadores do Sistema de Avaliação poderão ser alterados a qualquer tempo;						
1.2 O relatório com a apresentação dos indicadores deve ser apresentado mensalmente até o dia 10 do mês subsequente, sendo que os						
1.3 Deverá ser apresentado no relatório, justificativa para os casos de não execução, total ou parcial, das metas previstas no presente						
1.4 Qualquer documentação ou planilha digitalizada deve ser encaminhado para o email nugec@uberlandia.mg.gov.br						
DIMENSÃO	INDICADOR	OBJETIVO	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE DE DADOS	META	PONTUAÇÃO ^{**}
Produção	Taxa de realização de exames externos	Reducir o custo dos exames realizados através da melhor utilização dos equipamentos	Soma dos exames realizados / Meta pactuada	Relatório nominal dos exames realizados/ Relatório de disponibilidade de vagas	>= 95%	7
Produção	Taxa de realização de cirurgias	Reducir o custo das cirurgias realizados	Soma das cirurgias realizadas / Meta pactuada	Relatório por clínica das cirurgias realizados/ Meta pactuada	>= 95%	7
Produção	Taxa de ocupação de leitos	Medir a rotatividade e garantir o acesso aos leitos	Nº médio de leitos ocupados / Nº leitos disponíveis	Relatório de Avaliação HMMDOLC	>= 85%	3
Produção	Índice de renovação / Giro de leito	Medir a rotatividade e garantir o acesso aos leitos	Número saídas (altas e óbitos) / Número de leitos disponíveis	Relatório de saídas nominal (óbitos + altas)	<= 10	8
Produção	Taxa de ocupação do centro cirúrgico	Garantir a qualidade do atendimento	Soma da duração das cirurgias realizadas no período / Tempo disponibilizado das salas cirúrgicas	Relatório de produção de cirurgias/ Relatório com a disponibilidade das salas de cirurgias	100%	7



Qualidade	Prevenção da Transmissão Vertical	Garantir a qualidade da assistência	Nº de gestantes em trabalho de parto admitidas na maternidade que realizaram Teste Rápido ou exame laboratorial para HIV, Sífilis, Hepatite B e C – Nº de gestantes admitidas na maternidade em trabalho de parto x 100	Relatório de Avaliação HMMDOLC	100%	3
Produção	Taxa de pacientes residentes	Medir a rotatividade e garantir o acesso aos leitos	Nº pacientes internados > 30 dias (base ativa) / Nº saídas	Relatório de internações nominal com horário de início e fim da internação	<= 1%	3
Produção	Aderência do CNES às horas contratadas	Ter transparéncia de que as horas médicas trabalhadas correspondem às horas remuneradas	Quantidade de Horas Efetivas (CNES) / Quantidade de Horas Contratadas	Folha de pagamento	80 a 120%	6
Qualidade	Índice de satisfação do usuário	Identificar o nível de satisfação dos usuários para orientar possíveis ações de melhoria	Nº de promotores - Nº de detratores / Total de respondentes	Relatório de pesquisa de satisfação	> 86%	3
Qualidade	Taxa de mortalidade institucional	Garantir a qualidade do atendimento	Nº óbitos internados / Nº saídas	Relatório de saídas nominal (óbitos + altas)	<= 4%	2
Produção	Índice de Rotatividade	Mantener a expertise dos profissionais e dar continuidade aos acompanhamentos da equipe de saúde da família	(Nº admissões + Nº desligamentos) / (2*Quadro do período)	Folha de pagamento	<= 2,24%	3
Qualidade	Aderência à pesquisa de satisfação	Ter uma amostra relevante para avaliar o NPS da unidade	Quantidade de respostas da pesquisa de satisfação / Nº de atendimentos realizados	Relatório de pesquisa de satisfação/ Relatório de admissões	>= 60%	3
Qualidade	Incidência de Lesão de Pele de Pressão	Reducir LPP em pacientes internados	Número de casos novos de pacientes com LPP (adquiridos internamente) / Número de internações de pacientes em risco	Relatório nominal de LPP (UPP) adquiridas	<= 0,3	4
Qualidade	AIH	Otimizar faturamento do hospital	Número AIH autorizadas (Sus Fácil e manual) no mês/ Nº AIH faturadas	Relatório SIH	>= 95%	8
Qualidade	Taxa de infecção hospitalar	Garantir a qualidade do atendimento	Nº infecções / Nº altas x 1000	Relatório de infecções nominal	<= 4%	5
Qualidade	Taxa de readmissão na clínica médica	Garantir a qualidade da assistência	Número total de readmissões em até 30 dias da última alta hospitalar com mesmo CID/ Número total de internações (admissões)	Relatório de Avaliação HMMDOLC	<= 4,3	5
Qualidade	Taxa de Reinternação em 24 horas	Garantir a qualidade da assistência	Número de reinternações não programadas pela mesma causa ou causas associadas em até 24 horas após a alta da UTI	Relatório de Avaliação HMMDOLC	<= 1%	4
Produção	Taxa de cesárea	Garantir a qualidade do atendimento	Nº cesáreas realizadas no período / Total de partos realizados no período	Relatório de Avaliação HMMDOLC	<= 35%	4



ANEXO IV- SISTEMA DE AVALIAÇÃO - ANEXO do HMMDOLC

- 1.1 Os indicadores do Sistema de Avaliação poderão ser alterados a qualquer tempo.
1.2 O relatório com a apresentação dos indicadores deve ser apresentado mensalmente até o dia 10 do mês subsequente, sendo que os
1.3 Deverá ser apresentado no relatório, justificativa para os casos de não execução, total ou parcial, das metas previstas no presente
1.4 Qualquer documentação ou planilha digitalizada deve ser encaminhado para o email nugec@uberlandia.mg.gov.br

DIMENSÃO	INDICADOR	OBJETIVO	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE DE DADOS	META	PONTUAÇÃO **
Produção	Taxa de ocupação de leitos	Medir a rotatividade e garantir o acesso aos leitos	Nº médio de leitos ocupados / Nº leitos disponíveis	Relatório de Avaliação Anexo HMMDOLC	85%	3
Produção	Índice de renovação / Giro de leito	Medir a rotatividade e garantir o acesso aos leitos	Número saídas (altas e óbitos) / Número de leitos disponíveis	Relatório de saídas nominal (óbitos + altas)	10	9
Qualidade	% Não conformidades nas Visitas	Identificar e corrigir as não conformidades	Número de não conformidades	Checklist de aplicação	80%	5
Qualidade	Taxa de infecção hospitalar	Garantir a qualidade do atendimento	Nº infecções / Nº altas x 1000	Relatório de infecções nominal	4%	5
Qualidade	Taxa de readmissão na clínica médica	Garantir a qualidade da assistência	Número total de readmissões ematé 30 dias da última alta hospitalar com mesmo CID/ Número total de internações (admissões)	Relatório de Avaliação Anexo HMMDOLC	4,32	5

Qualidade	Taxa de Reinteração em 24 horas	Garantir a qualidade da assistência	Número de reinternações não programadas pela mesma causa ou causas associadas em até 24 horas após a alta da UTI	Relatório de Avaliação Anexo HMMDOLC	<= 1%	4
Produção	Taxa de pacientes residentes	Medir a rotatividade e garantir o acesso aos leitos	Nº pacientes internados > 30 dias (base ativa) / Nº saídas	Relatório de internações nominal com horário de início e fim da internação	1%	4
Produção	Aderência do CNES às horas contratadas	Ter transparência de que as horas médicas trabalhadas correspondem às horas remuneradas	Quantidade de Horas Efetivas (CNES) / Quantidade de Horas Contratadas	Folha de pagamento	80 a 120%	6
Qualidade	Índice de satisfação do usuário	Identificar o nível de satisfação dos usuários para orientar possíveis ações de melhoria	Nº de promotores - Nº de detratores / Total de respondentes	Relatório de pesquisa de satisfação	80%	3
Qualidade	Taxa de mortalidade institucional	Garantir a qualidade do atendimento	Nº óbitos internados / Nº saídas	Relatório de saídas nominal (óbitos + altas)	4%	4
Produção	Índice de Rotatividade	Manter a expertise dos profissionais e dar continuidade aos acompanhamentos da equipe de saúde da família	(Nº admissões + Nº desligamentos) / (2º Quadro do período)	Folha de pagamento	2,24%	3

Qualidade	Aderência à pesquisa de satisfação	Ter uma amostra relevante para avaliar o NPS da unidade	Quantidade de respostas da pesquisa de satisfação / Nº de atendimentos realizados	Relatório de pesquisa de satisfação/ Relatório de admissões	90%	3
Qualidade	Incidência de Lesão de Pele de Pressão	Reducir LPP em pacientes internados	Número de casos novos de pacientes com LPP (adquiridos internamente) / Número de internações de pacientes em risco	Relatório nominal de LPP (UPP) adquiridas	0,3	4
Qualidade	AIH	Otimizar faturamento do hospital	Número AIH autorizadas (Sus Fácil e manual) no mês/ Nº AIH faturadas	Relatório SIH	95%	3



5.2 CRONOGRAMA ORÇAMENTÁRIO FINANCEIRO MENSAL

Os recursos financeiros necessários para viabilizar a implementação deste instrumento jurídico são provenientes de repasses efetuados pela Prefeitura Municipal de Uberlândia (PMU)/SMS, conforme delineado na previsão orçamentária subsequente, sendo destinados especificamente à operacionalização do Hospital Municipal e Maternidade Dr. Odelmo Leão Carneiro (HMMDOLC) e seu Anexo Hospital Santa Catarina (HSC). Os montantes estipulados foram calculados com base em uma análise da série histórica de despesas da referida unidade.



Demonstrativo de Custos - HMMDOLC - Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro e Anexo (Sta. Catarina)

DESCRÍÇÃO	CONTRATO 641/2023				
	TOTAL MENSAL ATUAL	ACRÉSCIMO 1º TA	TOTAL MENSAL FEVEREIRO 2024 1º TA	TOTAL MENSAL MARÇO A JUNHO 2024 1º TA	TOTAL NO PÉRIODO - JANEIRO A JUNHO/2024
Receitas Totais	20.529.473,70	1.058.630,34	21.588.104,04	20.529.473,70	124.235.472,54
1 Parcela Pre-Fixada	18.642.079,98	909.447,26	19.551.527,24	18.642.079,98	112.761.927,14
2 Parcela Variável	1.524.923,53		1.524.923,53	1.524.923,53	9.149.541,18
4 Provisionamento multa FGTS	307.345,19		307.345,19	307.345,19	1.844.071,14
5 Investimentos	55.125,00	149.183,08	204.308,08	55.125,00	479.933,08
Gastos Totais (custos + despesas-dedução isenção INSS cota patronal)	20.529.473,70	1.058.630,34	21.588.104,04	20.529.473,70	124.235.472,54
Custos Totais (Pessoal/encargos + 1+2+3+5)	20.000.589,07	1.058.630,34	21.059.219,41	20.000.589,07	121.062.164,78
Pessoal/Encargos	14.756.628,08	0,00	14.756.628,08	14.756.628,08	88.539.768,48
6 Pessoal/Encargos	14.449.282,80		14.449.282,80	14.449.282,80	86.695.697,35
7 Provisionamento multa FGTS	307.345,19		307.345,19	307.345,19	1.844.071,13
Funcionamento(1):	2.201.115,75	909.447,26	3.110.563,01	2.201.115,75	14.116.141,72
10 Tarifas bancárias e taxas/ impostos	24.201,90		24.201,90	24.201,90	145.211,42
12 Manutenção de Equipamentos Médicos	147.409,55		147.409,55	147.409,55	884.457,28
13 Energia Elétrica/Agua e Esgoto	258.666,78		258.666,78	258.666,78	1.552.000,60
14 EPI's	15.846,92		15.846,92	15.846,92	95.081,52
15 Exames Laboratoriais	344.854,85		344.854,85	344.854,85	2.069.129,07
17 Locação Máquinas/Equipamentos/Imóvel	140.827,77		140.827,77	140.827,77	844.966,62
18 Manutenção/Conservação Máquinas/Equipamentos e Predial	455.733,80	909.447,26	1.365.181,15	455.733,80	3.643.850,61
19 Refeições e Dietas	813.574,00		813.574,00	813.574,00	4.881.444,53
Serviços Terceirizados(2)	1.222.346,10	0,00	1.222.346,10	1.222.346,10	7.334.076,59
25 Lavanderia	291.491,94		291.491,94	291.491,94	1.748.951,66
26 Serviços Terceirizados PJ	83.324,02		83.324,02	83.324,02	490.044,14
27 Limpeza/Higienização	496.343,99		496.343,99	496.343,99	2.978.063,92



28	Serviços Médicos	351.186,15		351.186,15	351.186,15	2.107.116,89
	Materiais(3):	1.765.374,14	0,00	1.765.374,14	1.765.374,14	10.592.244,84
29	Gás Cozinha - GLP	6.619,76		6.619,76	6.619,76	39.718,56
30	Gases Medicinais	21.328,38		21.328,38	21.328,38	127.970,28
31	Material Limpeza/Higiene Pessoal	78.913,67		78.913,67	78.913,67	473.482,03
32	Materiais Descartáveis	29.351,76		29.351,76	29.351,76	176.110,59
33	Material Médico Hospitalar	561.180,16		561.180,16	561.180,16	3.367.080,98
34	Medicamentos/Nutrição Parenteral Individual	752.530,11		752.530,11	752.530,11	4.515.234,65
36	Ortese/Prótese/Materiais Especiais	277.350,44		277.350,44	277.350,44	1.664.102,64
37	Material de escritório	32.609,85		32.609,85	32.609,85	195.650,12
38	Fretes/Transportes	5.481,00		5.481,00	5.481,00	32.886,00
	Despesas Operacionais Administrativas (4)	528.884,62	0,00	528.884,62	528.884,62	3.173.307,74
39	Serviços de Segurança do Trabalho	3.497,91		3.497,91	3.497,91	20.987,48
41	Segurança e vigilância	193.926,92		193.926,92	193.926,92	1.163.561,49
42	Correios e Malotes	5.019,05		5.019,05	5.019,05	30.114,28
44	Material gráfico	27.799,28		27.799,28	27.799,28	166.795,70
47	TI/Telecomunicações	206.721,73		206.721,73	206.721,73	1.240.330,86
50	Diversos [viagens, estadias, seguros, outros serviços]	91.919,73		91.919,73	91.919,73	551.518,41
	Investimentos(5):	55.125,00	149.183,08	204.308,08	55.125,00	479.933,08
51	Equipamento/Material Permanente	55.125,00	149.183,08	204.308,08	55.125,00	479.933,08



Dra. Cristiane Ribeiro Ambrósio
CRM-MG: 39.439
Diretora Técnica
SPDM - HMMDOLC

